



SCHEMA FORMATI

Codice progetto:

Data inizio Corso:

Data fine Corso:

Soggetto attuatore:

Denominazione progetto:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso	Telefono residenza	Telefono domicilio	Telefono cellulare	Totale ore frequenza previste	Totale ore frequenza effettiva	% frequenza complessiva	Ore Stage previste	Ore Stage frequentate	% frequenza Stage	Valutazione	RISULTATO (Formato/Non Formato)

Gli allievi delle azioni di formazione indicati nella presente scheda dispongono dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni comunitarie e provinciali

Data _____

Timbro e Firma